



TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos,  
Kansallisen lihavuusohjelman ohjelmaryhmä

# Lihavuus laskuun – Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta

Kansallinen lihavuusohjelma  
Välikirje 2012-2015

TYÖPAPERI

TYÖPAPERI 17/2016

# **Lihavuus laskuun – Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta**

**Kansallinen lihavuusohjelma  
Väliraportti 2012–2015**



TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-302-661-2

ISSN 2323-363X

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-661-2>

Helsinki, 2016

## Sisällys

Johdanto .....	4
Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015 .....	5
Organisaatio .....	5
Ohjelman päätavoitteet ja kärkiteemat .....	5
Toiminta vuosina 2012–2015 .....	6
Viestintä, yhteistyö ja kumppanuus .....	6
Alueellisesti ja paikallisesti käynnistynyt toiminta .....	10
Ohjelman seurantaindikaattorit .....	12
Ylipainoisuus ja lihavuus .....	12
Liikunta .....	15
Ravitseminen .....	17
Pohdinta .....	19
Toimintakausi 2016–2018 .....	21
Kirjallisuutta .....	22
Liitteet .....	24
Kansallisen asiantuntijatyöryhmän kokoonpano 2012-2015 .....	24
Ohjelmaryhmän kokoonpano 2012-2015 .....	25

# Johdanto

Lihavuus laskuun – Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta -ohjelma on yhteistyöohjelma, jolla haastetaan laajasti yhteiskunnan eri toimijoita edistämään väestön terveyttä, ehkäisemään lihavuutta ja tehostamaan lihavuuden hoitoa. Ohjelman lähtökohtana on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) strategia vuosille 2012–2020, jossa yhdeksi tavoitteeksi on asetettu väestön lihomiskehityksen pysäyttäminen ja kääntäminen laskuun, päämääränä väestön terveyden lisääminen ja toimintakykyisten elinvuosien kartuttaminen.

Tavoitteen toimeenpanemiseksi asetettiin 5.5.2011 monitieteinen työryhmä, joka kartoitti lihavuuden ehkäisyn kannalta keskeisiä kansallisia toimijoita ja toimia, laati suunnitelman lihavuuden ehkäisyn ja hoidon tavoitteista ja tarvittavista toimenpiteistä sekä THL:n roolista niiden toteuttamisessa. Keskeisten sidosryhmien, tavoitteiden ja tarvittavien toimien määrittelyssä sekä toteutuksen suunnittelussa hyödynnettiin LFA-metodia (Logical Framework Approach).

Suunnitteluvaiheessa tavattiin keskeisiä sidosryhmiä, kuten päättäjiä, terveydenhuollon ammattilaisia, järjestötoimijoita ja tutkijoita. THL:n strategiaan kirjatun tavoitteen saavuttamiseksi työryhmä valmisti keskeisten sidosryhmien kanssa yhteistyöohjelman ”Lihavuus laskuun – Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015”. Kansallisen lihavuusohjelman valmistelun pohjana käytettiin kansallisia ja kansainvälisiä tutkimuksia ja lihavuuden ehkäisystrategioita sekä ravitsemus- ja liikuntasuosituksia. Ravitsemus- ja liikuntasuositusten lisäksi ohjelmaan sisällytettiin Käypä hoito -suositusten sekä ”Lihavuus – painavaa asiaa painosta” konsensuskokouksen sekä konsensuskokouksen vaikutusten arviointiraportin linjauksia.

Ohjelman päätavoitteena on THL:n strateginen tavoite; väestön lihomiskehityksen pysäyttäminen ja kääntäminen laskuun. Päätavoitteen lisäksi ohjelman toimeenpanosuunnitelmassa 2012–2015 esitettiin tavoitteita ja konkreettisia ehdotuksia yhteiskunnan toimijoille, kuten esimerkiksi päättäjille, terveydenhuollolle, varhaiskasvatukselle, kouluille ja oppilaitoksille, yhdyskuntasuunnittelulle, elinkeinoelämälle, tutkijoille ja medialle. Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää paikallisella tasolla tehtävän työn lisäksi poliittisen päätöksenteon tukea, esimerkiksi kansallisten ohjelmien koordinoitua toteuttamista, seuranta- ja lainsäädännöllistä ja verotuksellista tukea. Tavoitteena on, että yhteistyökumppanit huomioivat ohjelman tavoitteet omassa työssään ja toimintaympäristössään yhteistyössä muiden tahojen kanssa. Järjestelmällisen ja tavoitteellisen yhteistyön tavoitteena on terveempi Suomi, joka ensimmäisten maiden joukossa kääntää väestön lihavuuskehityksen laskuun. Ensimmäisen toimintakauden aikana keskeistä on ollut verkostoituminen ja yhteistyö eri sidosryhmien ja toimijoiden kanssa.

WHO:n tuoreen Euroopan terveysraportin (WHO 2015) mukaan lihavuus on yksi maanosan tärkeimmistä terveyshaasteista. Väestön lihavuuskehityksen kääntämisessä laskuun tarvitaan ennen kaikkea yhteistyötä. Lihavuus laskuun – Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta -ohjelma jatkuu vuosina 2016–2018. Tässä väliraportissa tarkastellaan vuosien 2012–2015 toimintaa.

# Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015

Suomalaisen aikuisväestön painoindeksi on noussut 1970–1980-luvuilta lähtien. Nousu on kuitenkin hidastunut ja jopa tasaantunut viime vuosien aikana. Painoindeksin kasvun tasaantumisen huolimatta enemmistö suomalaisista aikuisista on edelleen ylipainoisia tai lihavia. Työikäisistä miehistä kaksi kolmesta ja naisista lähes puolet on vähintään ylipainoisia. Viidesosa työikäisistä on lihavia ja kolmasosa vyötärölihavia (Männistö ym. 2015). Väestön painokäyrien kääntämisessä laskuun tarvitaan ennen kaikkea yhteistyötä.

Lihavuus laskuun – Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta -ohjelma on yhteistyöohjelma, jolla haastetaan yhteiskunnan toimijoita edistämään väestön terveyttä ja terveellisiä elintapoja, ehkäisemään lihavuutta sekä tehostamaan lihavuuden hoitoa. Ohjelmassa esitetään terveyden edistämisen ja lihavuuden ehkäisyn tavoitteita ja konkreettisia ehdotuksia käytännön toimiksi mm. päättäjille, terveydenhuollolle, varhaiskasvatukselle, kouluille ja oppilaitoksille, liikuntatoimelle, yhdyskuntasuunnittelulle, järjestöille sekä kaupalle, teollisuudelle ja medialle. Tavoitteena on vahvistaa asiantuntija- ja tutkimustyötä sekä yhteistyötä lihavuuskehityksen kääntämiseksi laskuun.

## Organisaatio

THL koordinoi kansallista Lihavuus laskuun -ohjelmaa, tukee ja seuraa ohjelman etenemistä ja tavoitteiden toteutumista yhteistyön, tutkimuksen, informaatio-ohjauksen ja terveysseurannan avulla sekä raportoi tehdyistä toimenpiteistä.

Ohjelman valmistelusta ja toimeenpanosta ovat vastanneet THL:n työryhmä (liite 1) ja pääjohtajan nimeämä (pääjohtajan päätös 30/2013) kansallinen asiantuntijaryhmä (liite 2). Asiantuntijaryhmässä on edustus lihavuuden ehkäisyn ja hoidon tehostamisen kannalta keskeisistä sidosryhmistä ja yhteistyökumppaneista. Kansallinen asiantuntijaryhmä on ollut tärkeässä roolissa ohjelman valmistelussa, tavoitteiden jalkauttamisessa toteuttajatahojen toimintaympäristöihin, eri toimijoiden verkostoitumisen ja sitoutumisen edistämiseksi sekä ohjelman toteutuksen seurannassa ja arvioinnissa.

THL:n työryhmä kokoontui vuosina 2011–2015 noin 2-5 kertaa vuodessa. Kansallisen asiantuntijaryhmä kokoontui vuosina 2012–2015 kaksi kertaa vuodessa.

## Ohjelman päätavoitteet ja kärkiteemat

Ohjelman päätavoitteet:

1. Entistä harvemmasta lapsesta ja nuoresta kasvaa lihava aikuinen.
2. Entistä harvempi lihoo aikuisiässä.
3. Väestöryhmien väliset erot lihavuuden yleisyydessä kaventuvat.
4. Lihavuuteen liittyvien sairauksien suhteen korkeassa riskissä olevat laihtuvat tai eivät liho edelleen.

Ensimmäiselle toimintakaudelle määriteltiin viisi kärkiteemaa, joihin toimintaa erityisesti pyrittiin kohdentamaan:

1. Verotuksen kehittäminen terveysperusteiseen suuntaan.
2. Terveyden ja hyvinvoinnin huomioiminen kaikessa päätöksenteossa.
3. Vastuullinen ja myönteinen viestintä.
4. Lihavuuden ehkäisy ja hoito huomioidaan aikaisempaa tehokkaammin kaikissa terveydenhuollon palveluissa.
5. Tutkimustietoa päätöksenteon tueksi.

# Toiminta vuosina 2012–2015

Kansallinen lihavuusohjelma käynnistyi vuonna 2012, mutta asiantuntijatyö ja ohjelman suunnittelu aloitettiin jo vuonna 2011. Pääjohtaja Pekka Puska asetti 5.5.2011 työryhmän ”Väestön lihomiskehitys käännetään laskuun” strategisen toimen toimeenpanemiseksi. Vuoden 2011 aikana koottiin THL:ssa tietoa aiheeseen liittyvistä tutkimus- ja kehittämishankkeista. Lisäksi haastateltiin keskeisiä sidosryhmiä, kuten järjestötoimijoita. Lihavuuden ehkäisy ja hoito valittiin myös vuoden 2011 Kansanterveyspäivän teemaksi. Päivä oli katsaus uusimpaan tietoon suomalaisten lihavuudesta, lihavuuden liitännäissairauksista ja niiden ehkäisystä ja hoidosta. Painopisteenä olivat mm. ravitsemus, liikunta ja painonhallinta. Lisäksi aihepiiristä järjestettiin vuoden 2011 aikana kaksi THL:n tutkimusseminaaria.

Kansallinen lihavuusohjelma käynnistyi 26.10.2012 pidetyssä seminaarissa, joissa kuultiin kommenttipuheenvuoroja vielä luonnosvaiheessa olevaan ohjelman toimeenpanosuunnitelmaan. Seminaarissa kuultiin kommenttipuheenvuorot mm. sosiaali- ja terveysministeriön, Opetushallituksen, Työterveyslaitoksen, Suomen Kuntaliiton, Puolustusvoimien, terveydenhuollon, järjestöjen ja elintarviketeollisuuden edustajilta. Kommentteja pyydettiin seminaarin jälkeen myös muilta toimijoilta, kuten Suomen Lihavuustutkijat ry:ltä. Lisäksi luonnos oli ohjelman verkkosivuilla nähtävänä ja kommentoitavana. Ohjelma viimeisteltiin saatujen kommenttien perusteella. Toimeenpanosuunnitelma julkaistiin 4.9.2013.

Ohjelmatyöryhmä on tuottanut ensimmäisen toimintakauden aikana materiaalia toimeenpanon tueksi. Kaikki materiaali on saatavissa osoitteessa [www.thl.fi/lihavuusohjelma](http://www.thl.fi/lihavuusohjelma). Tiedä ja toimi -kortti päättäjille, ohjelman tavoitteiden tarkistuslistat toimijoille, kansalliset seurantaindikaattorit ja Powerpoint-esitys niiden pohjalta, mittanauha ja ohjeet vyötärön ympäryksen mittaamiseen.

Tässä väliraportissa tarkastellaan ensimmäistä toimintakautta kolmesta näkökulmasta:

1. Viestintä, yhteistyö ja kumppanuus
2. Alueellisesti ja paikallisesti käynnistynyt toiminta
3. Ohjelman seurantaindikaattorit

## Viestintä, yhteistyö ja kumppanuus

Ensimmäisen toimintakauden aikana yhteistyö ja verkostoituminen ovat olleet ohjelman kulmakiviä. Keskeiset yhteistyökumppanit ja sidosryhmät ovat olleet edustettuina Lihavuus laskuun -ohjelman asiantuntijaryhmissä.

### Päättäjät/Yhteiskunnallinen vaikuttaminen

Päättäjät valtionhallinnossa, aluehallinnossa ja kunnissa ovat keskeisessä roolissa väestön terveyden edistämässä ja lihavuuden ehkäisyssä. Ohjelmaa on esitelty sosiaali- ja terveysministeriössä vuonna 2012 Lasten ja nuorten neuvottelukunnan lasten, nuorten ja perheiden ehkäisevien terveyspalvelujen jaostolle sekä vuonna 2014 Ravitsemus- ja kansanterveystyön neuvottelukunnille.

Lihavuuden ehkäisy valittiin yhdeksi THL:n kuntavaaliteemaksi vuonna 2012. Kuntavaaliteeman lisäksi lihavuuden ehkäisystä ja kansallisesta lihavuusohjelmasta on viestitty valtiohallinnon ja kunnallishallinnon päättäjille ja johtoryhmille monipuolisesti THL:n viestintäkanavilla, lehtiartikkeleissa (mm. Kuntalehti) ja erilaisissa tilaisuuksissa, kuten Kuntapäivillä.

Vuosina 2011–2014 Lihavuus laskuun -ohjelma järjesti yhteistyössä Pääkaupunkiseudun Diabetesyhdistyksen, Helsingin Sydänpiirin ja Novo Nordisk Farman kanssa Maailman Diabetespäivän yhteydessä tietoiskutyypisen tilaisuuden diabeteksen ja lihavuuden ehkäisystä eduskuntaryhmien puheenjohtajille ja kansanedustajille.

Vuonna 2013 THL haastoi kunnat tekemään vähintään yhden uuden ja konkreettisen kuntalaistensa terveyttä edistävän ja lihavuutta ehkäisevän teon sekä raporttoimaan sen hyvinvointikertomuksessa ja Innoky-



lässä ([www.innokyla.fi](http://www.innokyla.fi)). Haaste on edelleen voimassa ja se on esitetty myös muille toimijoille erilaisissa tilaisuuksissa.

Lihavuus laskuun -ohjelman tavoitteiden pohjalta on laadittu toimijakohtaiset tavoitteiden tarkistuslistat ([www.thl.fi/lihavuusohjelma](http://www.thl.fi/lihavuusohjelma)), mm. kuntapäätäjille. Listojen avulla päättäjät voivat helposti tarkistaa, miten kansallisen ohjelman tavoitteet toteutuvat heidän organisaatioissaan.

Ensimmäisen toimintakauden aikana tehtiin koulutusyhteistyötä mm. Etelä-Suomen aluehallintoviraston kanssa lasten ja nuorten terveyden edistämiseen, kuntien hyvinvointisuunnitelmatyöhön, kasvun seurantaan sekä lasten ja nuorten lihavuuden ehkäisemiseen liittyen.

Lihavuus laskuun -ohjelman työryhmällä oli mahdollisuus kommentoida kotitalouden ja terveystiedon oppiaineiden sisältöjä, kun perusopetuksen opetussuunnitelman perusteita uudistettiin vuonna 2013. Työryhmän kommentoissa ehdotettiin mm. terveystiedon sisältöihin entistä vahvemmin medialukutaitoa, unen ja levon merkitystä, fyysistä kuntoa ja liikunnallista elämäntapaa voimavarana sekä terveyttä edistäviä ruokavalintoja ja fyysisen aktiivisuuden valintoja.

Lihavuus laskuun -työryhmä kommentoi myös WHO:n aikuisten ja lasten sokerin saantisuosituksista (WHO 2014).

Lihavuustyöryhmän asiantuntijat ovat tuottaneet tutkimustietoa päätöksenteon tueksi mm. THL:n Tutkimuksesta tiiviisti -julkaisusarjaan (mm. Männistö ym. 2012, Peltonen ym. 2014) ja laatineet ohjelman kansalliset seurantaindikaattorit sekä esityksen valtakunnallisesta tilanteesta indikaattoreiden valossa. Indikaattoritietoja voidaan hyödyntää soveltuvin osin myös paikallisessa ja alueellisessa päätöksenteossa.

### **Terveydenhuollon ammattilaiset**

Lihavuus laskuun -ohjelman kansallisessa asiantuntijaryhmässä on edustajia Terveydenhoitajaliitosta ja terveydenhuollon eri sektoreilta. Ohjelmaa on esitelty vuosien 2012–2015 aikana lukuisilla terveydenhuollon ammattilaisten koulutuspäivillä, esimerkiksi Terveydenhoitajapäivillä, Valtakunnallisilla neuvolapäivillä, Kouluterveyspäivillä, Sairaanhoidajapäivillä, Opiskeluterveydenhuollon päivillä ja Lääkäripäivillä. Ohjelmasta on kirjoitettu useita artikkeleita terveydenhuollon ammattilehtiin, kuten Suomen Lääkärilehteen, Terveydenhoitaja-lehteen, Suomen Lastenhoitoalan liiton jäsenlehteen (Slalli), Apteekariliiton Meidän Apteekki -lehteen ja Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry:n Ravitsemusasiantuntija-lehteen (Taulukko 1). Apteekariliiton kanssa on tehty koulutusyhteistyötä ja suunniteltu mm. Varmista valintasi -kampanjan sisältöjä. Vuoden 2016 Varmista valintasi -kampanjan yhtenä teemana on painonhallinta.

Vuoden 2014 syksyllä koottiin tietoja lihavuuden hoitopoluista sairaanhoitopiireittäin. Selvitys tehtiin internetistä saatavien tietojen perusteella. Noin puolet sairaanhoitopiireistä ja erä-alueista oli laatinut lihavuuden hoitopolun ja julkaissut sen internetissä, yleisimmin [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi). Vuoden 2015 lopussa kuusi hoitoketjua oli päivitetty ja uusia hoitoketjuja oli julkaistu kaksi.

### **Varhaiskasvatus ja koulut**

Suomen Lastenhoitoalan Liitolla (Slal ry) on edustus Lihavuus laskuun -ohjelman kansallisessa asiantuntijaryhmässä. Lasten terveellisistä elintavoista ja lihavuuden ehkäisystä on viestitty varhaiskasvatuksen ammattilaisille erilaisissa koulutustilaisuuksissa ja lastenhoitoalan Slalli-lehdessä. Lisäksi varhaiskasvatuksen ammattilaisten kanssa verkostoitumista on edistänyt merkittäväällä tavalla Valo ry:n koordinoiman varhaiskasvatuksen Ilo kasvaa liikkuen -liikkumis- ja hyvinvointiohjelman (Valo ry 2015) valmistelutyöhön ja työryhmyöskentelyyn osallistuminen.

Lihavuus laskuun -ohjelman kansallisessa asiantuntijaryhmässä on edustus myös Liikunnan ja terveystiedon opettajien liitosta. Lasten lihavuuden ehkäisy ja koulujen rooli terveellisten elintapojen edistämiseksi oli teemana Liikunnan ja terveystiedon opettaja -lehdessä (LIITO) vuonna 2015 julkaistussa artikkelissa. Erilaiset koulutuspäivät ja seminaarit koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisille ja opettajille, kuten Koulu- ja Opiskeluterveyspäivät ja Liikkuva koulu -ohjelman seminaarit, ovat olleet ohjelmasta tiedottamisen ja verkostoitumisen kannalta tärkeitä tilaisuuksia. Lihavuus laskuun -ohjelman asiantuntijat ovat tehneet tiivistä yhteistyötä Liikkuva koulu -ohjelman kanssa.



## Järjestöt

Lihavuus laskuun -ohjelman suunnitteluvaiheessa järjestettiin useita järjestötapaamisia, joissa keskusteltiin mm. Sydänliiton, Diabetesliiton, Aivoliiton, Mannerheimin lastensuojeluliiton, Palloiluliiton, Nuoren Suomen ja Suomen liikunta ja urheilun (nykyisin Valo ry), Vanhempainliiton, Tekryn (nykyisin Soste), Syöpäyhdistyksen, Marttaliiton ja Ammattikeittiöosaajien edustajien kanssa järjestöjen toimista lihavuuden ehkäisyssä, järjestöissä käynnissä olevista hankkeista sekä pohdittiin yhdessä kehittämiskohteita. Useat järjestöt ovat edustettuina myös lihavuusohjelman kansallisessa asiantuntijaryhmässä. Järjestöjen edustajille järjestettiin syksyllä 2015 tapaaminen, jossa sovittiin erityisesti viestintään liittyvästä yhteistyöstä ja perustettiin Facebook-ryhmä yhteistyön ja viestinnän tehostamiseksi.

Ensimmäisen toimintakauden aikana yhteistyö on ollut tiivistä mm. Sydänliiton Neuvokas perhe -hankkeen ([www.neuvokasperhe.fi](http://www.neuvokasperhe.fi)), Valo ry:n koordinoima Ilo kasvaa liikkuen -ohjelman ([www.valo.fi](http://www.valo.fi)) ja Nuorten akatemian Oma valinta -hankkeen ([www.omavalinta.fi](http://www.omavalinta.fi)) kanssa. Neuvokas perhe- ja Oma valinta -hankkeiden ohjausryhmissä on edustus THL:n lihavuustyöryhmästä.

## Koulutusorganisaatiot

Koulutusorganisaatioista erityisesti ammattikorkeakoulut ovat olleet ensimmäisen toimintakauden aikana tukemassa ohjelman toimeenpanoa. Lihavuus laskuun -ohjelman asiantuntijatyöryhmässä on edustus ammattikorkeakoulu Metropolista. Yhteistyö ammattikorkeakoulujen kanssa käynnistyi Metropolia amk:n kanssa, jossa lihavuuden ehkäisy otettiin yhdeksi opinnäytetyöaiheeksi suun terveydenhuollon koulutusohjelmassa. Opinnäytetyöt saivat hyvin huomiota myös valtakunnallisesti. Esimerkiksi Metropolia amk:n aikuiskoulutuksen suuhygienistiopiskelijat esittelivät opinnäytetyötään ”Trendikkäällä vedellä nuorten kurvit kuntoon ja suu raikkaaksi” Elämä Lapselle -konsertissa 18.9.2013.

THL käynnisti keväällä 2014 kaikille ammattikorkeakouluille tarkoitetun opinnäytetyökilpailun kansallisen lihavuusohjelman aihepiiristä. Kilpailu huomioitiin hyvin ammattikorkeakouluissa ja siihen osallistui yhteensä 16 opinnäytetyötä eri puolilta Suomea. Kilpailussa palkittiin kolme opinnäytetyötä ja kahdelle työlle myönnettiin kunniamaininta. Palkinnon saivat Maiju Illikaisen ja Anna-Kaisa Sihvon (Satakunnan ammattikorkeakoulu) pelikäsikirjoitus Terve uusi päivä, Riitu Kankkusen ja Susanna Koukon (Laurea ammattikorkeakoulu) toiminnallinen opinnäytetyö Terveellisiä välipaloja nuorille sekä Dani Korhosen ja Joonas Puhakan (Haaga-Helia ammattikorkeakoulu) Terveysliikunnalla työhyvinvointia – tutkimus Orimattilan kaupungin henkilöstön terveystietokannan toimenpiteiden vaikuttavuudesta 2013–2014. Voittajatyö on esitelty kansallisilla koulutuspäivillä, kuten Valtakunnallisilla Neuvolapäivillä ja Kouluterveyspäivillä. Keväällä 2015 käynnistyi uusi opinnäytetyökilpailu ammattikorkeakoulujen opiskelijoille. Kilpailuaika päättyi 31.3.2016.

Yliopisto-opistoille ehdotettiin opinnäytetyön aiheeksi lapsille suunnattua elintarvikemarkkinointia, mainontaa ja niitä koskevia suosituksia. Aiheesta on valmisteilla yksi opinnäytetyö.

## Elinkeinoelämä ja media

Elinkeinoelämä on keskeisessä roolissa yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa Lihavuus laskuun -ohjelman tavoitteiden toimeenpanemiseksi. Ohjelman kansallisessa asiantuntijaryhmässä on edustus sekä Elintarviketeollisuusliitosta että Päivittäistavarakaupan liitosta.

Terveyden edistäminen ja kulttuuri yhdistyvät Kansallisbaletin Muuv-tanssiprojektissa ([www.muuv.fi](http://www.muuv.fi)). Lihavuustyöryhmä kokosi vuonna 2014 tietopakettien lasten ja nuorten liikunnasta ja lihavuuden ehkäisystä Muuv-projektille.

Ensimmäisen toimintakauden aikana asiantuntijat ovat tehneet monipuolisesti yhteistyötä median kanssa ja kirjoittaneet lihavuuden ehkäisystä, terveellisistä elintavoista ja painonhallinnasta useita artikkeleita (Taulukko 1).

## Tutkimusyhteistyö ja yhteistyö THL:n toimijoiden kanssa

Yhteistyö Suomen Lihavuustutkijat ry:n kanssa on ollut tiivistä. Kansallista lihavuusohjelmaa on esitelty Lihavuustutkijoiden seminaareissa. Vuonna 2014 järjestettiin Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Lihavuus laskuun -ohjelman yhteinen seminaari ”Lihavuustutkimus Suomessa – kohti yhteistä strategiaa?”. Lihavuus-

ohjelman koordinaattori Päivi Mäki on ollut Suomen Lihavuustutkijoiden hallituksen jäsen vuodesta 2012 lähtien (sihteeri 2012–2014, varapuheenjohtaja 2014–2016).

Yhteistyötä on tehty ulkopuolisten sidosryhmien lisäksi laajasti THL:n toimijoiden kanssa. Lihavuus laskuun -työryhmässä on ollut monitieteinen edustus THL:n eri osastoilta ja yksiköistä. Alkoholiohjelman (nykyisin Ehkäisevä päihdetyön ohjelma), Terveystieteen edistämisen kuntatuki -työryhmän, Terve kunta -verkoston ja Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen -verkoston (HYTE) kanssa järjestettiin mm. yhteisiä seminaareja ja tehostettiin yhteistyötä ohjelmaviestinnässä. Vuonna 2014 Alkoholiohjelma ja Lihavuus laskuun -ohjelma järjestivät yhdessä seminaarin ”Painavaa asiaa kuntien ehkäisevän päihdetyön tueksi -päätteet ja muut paheet puntarissa”. HYTE-verkosto on ollut merkittävä yhteistyökumppani alueellisten terveyden edistämistoimijoiden kanssa verkostoiduttaessa. Lihavuuden ehkäisy ja lihavuusohjelman teemat ovat olleet hyvin esillä useissa HYTE-verkoston järjestämissä työpajoissa ja seminaareissa.

Yhteistyö on ollut tiivistä TEAviisarin, Kouluterveyskyselyn, Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimuksen (ATH), Aikuisväestön terveyskäyttäytyminen tutkimuksen (AVTK) ja FINRISKI-terveystutkimuksen (nykyisin FinTerveys) tutkimusryhmien kanssa mm. lihavuusohjelman kansallisten seurantaindikaattoreiden määrittelyssä ja tuloksista tiedotettaessa. Lihavuustyöryhmällä on ollut myös mahdollisuus kommentoida kyselylomakkeita sekä ehdottaa uusia indikaattoreita mm. TEAviisariin ja Kouluterveyskyselyyn.

Valtakunnalliset koulutuspäivät ovat keskeisessä roolissa terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisten kohtaamisissa. Yhteistyö Valtakunnallisten neuvolapäivien, Kouluterveyspäivien ja Opiskeluterveyspäivien suunnittelusta vastaavien tahojen kanssa on mahdollistanut lihavuuden ehkäisyn, terveellisen ravitsemuksen ja liikunnan aihekokonaisuudet koulutuspäivien ohjelmistoon. Esimerkiksi vuonna 2012 lihavuuden ehkäisy oli teemana Valtakunnallisilla Neuvolapäivillä. Vuoden 2015 Kouluterveyspäivillä lihavuusohjelma oli esillä rinnakkaissessiossa, jossa aiheena oli kouluikäisten ravitsemus ja liikunta.

Lihavuusohjelman asiantuntijoita on osallistunut Sade-hankkeen Lasten terveen kasvun -omahoitopolun kehittämiseen. Omahoitopolut julkaistiin syksyllä 2015 ([www.omahoitopolut.fi](http://www.omahoitopolut.fi)).

Lihavuustyöryhmä on tehnyt yhteistyötä myös Innokylä-verkkopalvelun kehittäjien kanssa. Lihavuus laskuun -ohjelma on kirjattu Innokylään ([www.innokyla.fi](http://www.innokyla.fi)). Alueellisia ja kuntatoimijoita on kehoitettu raporttoimaan ohjelman toteutuksesta Innokylään. Toistaiseksi Innokylään on kuitenkin kirjattu melko vähän Lihavuus laskuun -ohjelmaan liittyviä toimintamalleja tai kehittämishankkeita.

Vuonna 2015 käynnistyi Lihavuus laskuun -ohjelman seurantaindikaattorityöhön liittyvä pilottitutkimus Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus (Avohilmo) (Mölläri ym. 2015) rekisteriin kertyvien pituus- ja painotietojen hyödyntämisestä valtakunnallisessa ja alueellisessa lasten ylipainoisuuden ja lihavuuden seurannassa. Pilottitutkimus toteutetaan yhteistyössä Avohilmo-rekisterin ja lasten lihavuuden asiantuntijoiden kanssa. Avohilmo-rekisteri voi jatkossa tuottaa määräjain päivitettävää valtakunnallisesti kattavaa seurantatietoa lasten ylipainoisuuden ja lihavuuden yleisyydestä ja siinä tapahtuvista muutoksista. Pilottitutkimuksessa havaitut tiedonsiirron ongelmat ja niiden ratkaisut parantavat myös Avohilmo-rekisterin tiedon laatua.

### **Koulutustilaisuudet, tapahtumat ja materiaalit**

Ensimmäisen toimintakauden aikana lihavuuden ehkäisy ja kansallinen ohjelma oli esillä erilaisissa koulutustilaisuuksissa, tapahtumissa ja mediassa (Taulukko 1). Ohjelman toimeenpanoa on pyritty edistämään verkostoitumalla ja tiedottamalla laajasti mm. THL:n viestintäkanavilla, terveydenhuoltoalan ammattilehdissä, valtakunnallisilla koulutuspäivillä, messuilla sekä kotimaisissa ja kansainvälisissä seminaareissa.

Ohjelman esitelty koulutustilaisuuksissa ja seminaareissa	2012	2013	2014	2015
Valtakunnalliset Neuvolapäivät	x		x	x
Kouluterveyspäivät	x			x
Opiskeluterveyspäivät				x
Sairaanhoidtajapäivät	x			x
Terveydenhoitajapäivät		x	x	
Lääkäripäivät		x		x
Kansanterveyspäivä			x	
Terveyden edistämisen päivä		x	x	x
TerveSOS-messut	x	x	x	
Esitykset eri tilaisuuksissa	2012	2013	2014	2015
THL:n seminaarit ja työpajat	3		3	2
Kansainväliset kongressit	2	1	2	2
Yhteistyökumppaneiden järjestämät tilaisuudet	13	8	10	8
Messut ja muut tapahtumat	1	2	1	
Artikkelit, haastattelut	2012	2013	2014	2015
Artikkelit kotimaisessa ammatilehdessä		2	1	7
Blogikirjoitukset, kolumnit	1	2	1	1
Verkostokirjeet, verkkouutiset, tiedotteet	2	3	6	2
Haastattelut televisiossa, radiossa, muussa mediassa	6			10

## Alueellisesti ja paikallisesti käynnistynyt toiminta

Lihavuus laskuun -ohjelman tavoitteisiin pääseminen edellyttää monen toimijan yhteistyötä ja samansuuntaista viestintää. THL haastoi vuonna 2013 kunnat tekemään vähintään yhden konkreettisen kuntalaisten terveyttä edistävän ja lihavuutta ehkäisevän teon sekä raportoidaan siitä hyvinvointikertomuksessa ja Innokylässä. Seuraavassa esitellään muutamia esimerkkejä alue- ja kuntatasolla käynnistyneestä toiminnasta.

### Uusimaa/Helsinki

Helsingissä laadittiin vuosina 2013–2014 lihavuuden hoitopolku. Kehittämistyön jatkoksi Helsinki laati kansallisen lihavuusohjelman pohjalta kaupunkitasoisen lihavuuden ehkäisyn ja hoidon toimenpideohjelman ”Sutjakka Stadi”. Tavoitteena on edistää helsinkiläisten terveellistä ravitsemusta, fyysistä aktiivisuutta, vähentää istumista ja ehkäistä lihomista. Valmisteluun osallistui eri hallinnonaloja edustava työryhmä sosi- ja terveysviraston toimiessa vastuuvirastona. Sutjakka Stadi -ohjelmaa toteutetaan hallintokunnissa

osana perustoimintaa tai toiminnan kehittämistä. Sutjakka Stadi –ohjelmassa on hallintokunnittain nykytilan arvio, tavoitteet terveyden edistämistyölle ja lihavuuden ehkäisylle sekä konkreettiset toimet ja yhteistyön muodot, joilla tavoitteisiin pyritään. Esimerkiksi varhaiskasvatuksessa edistetään terveellisiä elintapoja kasvatuksellisessa ilmapiiressä. Helsingissä on jo useita vuosia järjestetty koululaisille ja heidän vanhemmilleen liikunta- ja painonhallinta ryhmätoimintaa. Ryhmätoimintaa jatketaan ja toimintaa kehitetään terveydenhuollon, liikuntatoimien ja opetustoimen yhteistyönä. Kouluruokailua kehitetään kouluravintola-toimikunnissa. Kansallisen lihavuusohjelman koordinaattori on Helsingin lihavuustyöryhmän jäsen.

### **Etelä-Pohjanmaa/Seinäjoen**

Seinäjoella on tehty järjestelmällistä terveyden edistämistyötä jo pitkään. Vuonna 2012 Seinäjoella käsiteltiin Lihavuus laskuun -ohjelman tavoitteet hallintokunnittain, arvioitiin tavoitteiden toteutuminen ja päätettiin tarvittavista toimista ja kehittämiskohteista. Seinäjoella seurataan imetysaktiivisuutta, lasten ja nuorten ylipainon kehitystä, lasten ja perheiden ruokailutottumuksia sekä kouluruokailun kehitystä vuosittaisessa hyvinvointikertomuksessa. Lihavuusohjelma on kirjattu kaupungin strategiaan ja terveyden edistämisohjelmiaan. Henkilöstölle on järjestetty yhteistä koulutusta esimerkiksi ravitsemuksesta ja liikunnasta. Päiväkodeissa ja kouluissa tarjottavat lounaat on kehitetty Sydänmerkkiaterioiksi. Päiväkodit ovat karkittomia ja limsattomia. Kouluruokailua kehitetään laajassa yhteistyössä kouluruokailutoimikunnissa. Seinäjoella oli tavoitteena, että Liikkuva koulu -ohjelma on käytössä kaikissa peruskouluissa vuoden 2015 loppuun mennessä. Suunnitelmallinen terveyden edistämistyö ja laaja yhteistyö ovat tuottaneet tulosta Seinäjoella; lasten ylipainoisuuden yleisyys on vähentynyt ja pienten lasten suun terveys on parantunut. Seinäjoen lasten lihavuuden ehkäisytyö on huomioitu myös kansainvälisesti (<http://www.who.int/features/2015/finland-health-in-all-policies/en/>)

### **Päijät-Häme/Orimattila**

Päijät-Hämeessä painopiste on ollut eri-ikäisen väestön terveellisen ravitsemuksen edistämässä. Vuonna 2015 Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät hyväksyttiin ravitsemusterveyden edistämisen suunnitelma vuosille 2015–2020 ”Ravitsemustaidoilla hyvinvointia Päijät-Hämeeseen”.

Lihavuus laskuun -ohjelma on ollut esillä myös Orimattilassa, jossa eri hallinnonaloja edustava työryhmä kokosi tilannekatsauksen kunnassa tehtävästä terveyden edistämistyöstä sekä asetti kehittämistyölle ja yhteistyölle tavoitteet. Ydinajatuksena oli kytkeä terveyden edistämisen näkökulma kaikkien hallinnonalojen toimintaan sekä tehostaa yhteistyötä. Kehittämiskohteiksi valittiin hyvinvointikertomustietojen perusteella mm. koululaisten liikunta- ja ravitsemustottumukset. Vuoden 2015 talousarvioon jokainen hallinnonala asetti konkreettisia tavoitteita terveyden edistämiseen. Ruokapalveluissa on aloitettu mm. reseptien ja ruoka-aineiden tarkastelu Sydänliiton suositusten ja asiakaskyselyn tulosten perusteella ja kouluruoan houkuttelevuutta kehitetään Kouluruoka-diplomin kriteerien mukaisesti. Varhaiskasvatuksessa käynnistetään lasten SAPERE-ravitsemuskasvatushanke ja kouluissa Liikkuva koulu -ohjelma. Kuntalaisten liikkumista edistetään esim. rakentamalla pyöräteitä ja lähiliikunta-alueita. Orimattilassa on myös laadittu erityisliikunnan kehittämissuunnitelma.

### **Pohjois-Karjala**

Pohjois-Karjalassa on kehitetty lihavien lasten hoitoa ja hoitopolkuja moniammatillisessa yhteistyössä ([www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)). Pohjois-Karjalassa painopisteenä on ollut myös terveydenhuollon ammattilaisten osaaminen. Maakunnassa on järjestetty täydennyskoulutusta elintapaohjauksesta, Neuvokas perhe -menetelmästä, motivoivan haastattelun menetelmästä ja Verkko puntari -ohjaajakoulutusta. Terveempi Itä-Suomi -hankkeen (TERVIS) (2013–2015) yksi keskeinen tavoite oli lihavuuden ehkäisyn ja hoidon tehostaminen perusterveydenhuollossa. TERVIS-hankkeessa mukana olleet kunnat suunnittelivat ja kehittivät terveyttä edistävää toimintaa perusterveydenhuollon ja kunnan muiden toimijoiden yhteistyönä. Esimerkiksi Iloantsissa ravitsemusneuvontaa on viety lasten ja perheiden arjen toimintaympäristöihin. Lieksassa on aktiivisesti jalkautettu maakunnallista lihavien lasten hoitoketjua ja tarjottu kaikille 1,5-vuotiaiden lasten perheille ravitsemusterapeuttin vastaanottokäynti.

## **Etelä-Karjala**

Kansallisen lihavuusohjelman toteuttaminen on kirjattu myös Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän hyvinvointikertomukseen. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (EKSOTE) järjesti 3.4.2014 seminaarin Ravitseminen ja liikunta tasapainoon - kansallisen lihavuusohjelman toteuttaminen Eksotessa. EKSOTE jalkauttaa kansallista lihavuusohjelmaa mm. olemalla mukana Liikkuva koulu -hankkeessa ja perustamalla ylipainoisille koululaisille liikuntaryhmiä.

## **Kymenlaakso**

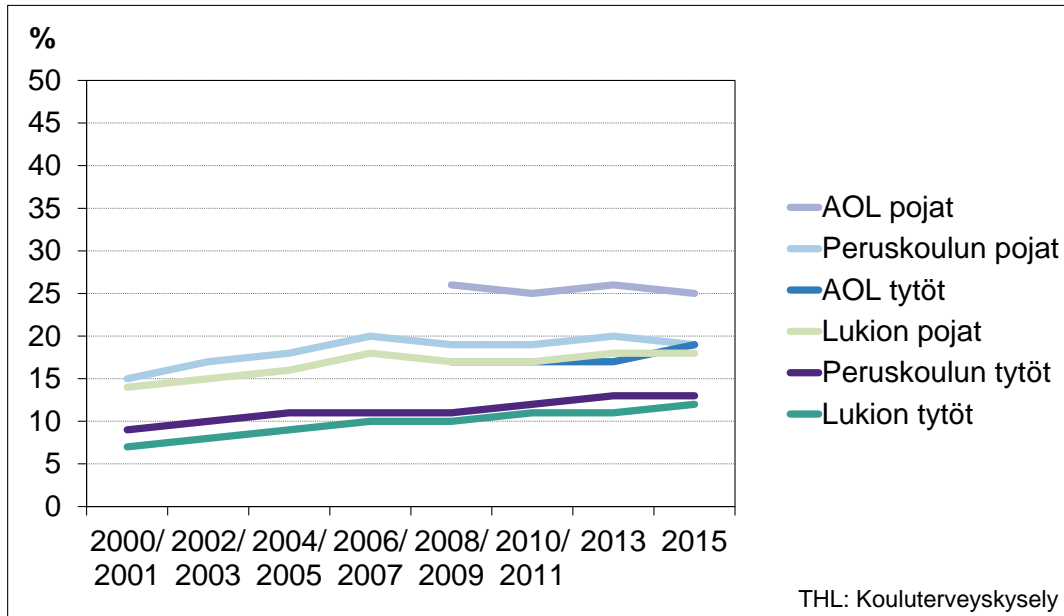
Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä on tarkasteltu kansallisen lihavuusohjelman tavoitteiden toteutumista eri hallinnoaloilla. Kouvolassa tehtiin syksyllä 2014 alkukartoitus ja laadittiin toimintasuunnitelma kansallisen lihavuusohjelman tavoitteiden pohjalta. Alkukartoituksen perusteella asetettiin kaksi pää tavoitetta. Ensimmäinen tavoite on järjestää terveystarkastuksia ja elintapaohjausta opiskeluterveydenhuollon ja perusterveydenhuollon ulkopuolelle jääville nuorille aikuisille sekä varusmiespalveluksesta painoindeksiin tai huonon toimintakyvyn vuoksi vapautetuille. Työttömien terveydenhoitaja on tässä toiminnassa keskeisessä roolissa. Toinen tavoite on matalan kynnyksen liikuntapalvelujen, -ryhmien ja -kerhojen järjestäminen eri ikäryhmille kohtuuhinnalla.

## **Ohjelman seurantaindikaattorit**

Lihavuus laskuun -ohjelman tavoitteiden toteutumista seurataan asiantuntijaryhmän määrittelemillä seurantaindikaattoreilla. Indikaattoritiedot saadaan kansallisista väestön hyvinvointia, terveydentilaa ja terveyden edistämiseksi kuvaavista tilastoista ja tutkimuksista. Tässä väliraportissa on hyödynnetty tutkimuksia ja kansallisia rekistereitä, kuten ATH-tutkimus, Kouluterveyskysely, Nuorten terveystapatutkimus (NTTT) ja Syntyneiden lasten rekisteri. Kansallinen FinTerveys-tutkimus (korvaa nykyiset FINRISKI- ja TERVEYS2000-terveyden seurantarjestelmät) tehdään 2017. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS) toteuttaa seuraavan Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen vuoden 2016 aikana.

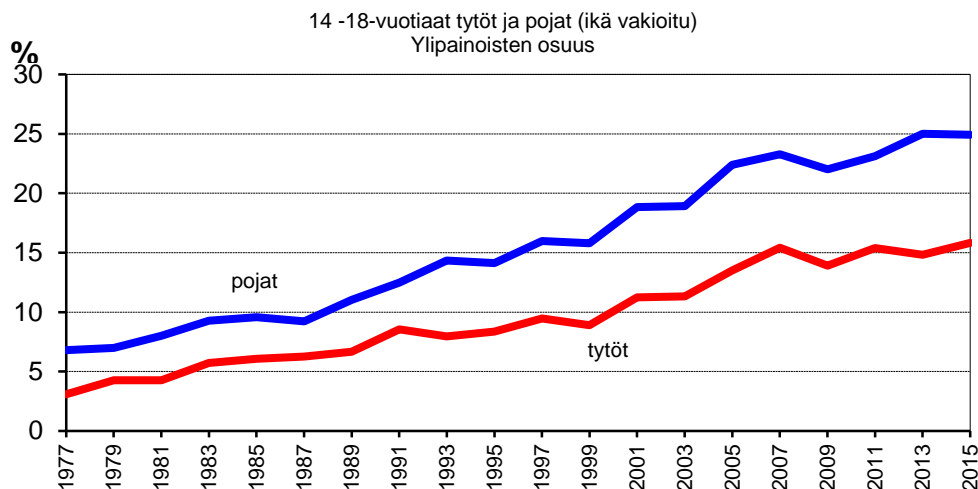
## **Ylipainoisuus ja lihavuus**

Kouluterveyskyselyn aineistossa ylipainoisten nuorten osuus on kasvanut vuosituhanen alkuun verrattuna. Vuoden 2015 Kouluterveyskyselyn mukaan 18 prosenttia perusopetuksen kahdeksannen ja yhdeksannen luokan pojista ja 13 prosenttia tytöistä oli ylipainoisia. Lukion ensimmäisellä ja toisella vuosikurssilla opiskelevista pojista 18 prosenttia ja tytöistä 12 prosenttia oli ylipainoisia. Ammatillisessa peruskoulutuksessa opiskelevien kohdalla ylipaino on muita kouluasteita yleisempää. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista pojista 25 % ja tytöistä 19 % oli vähintään ylipainoisia. (Kuvio 1).



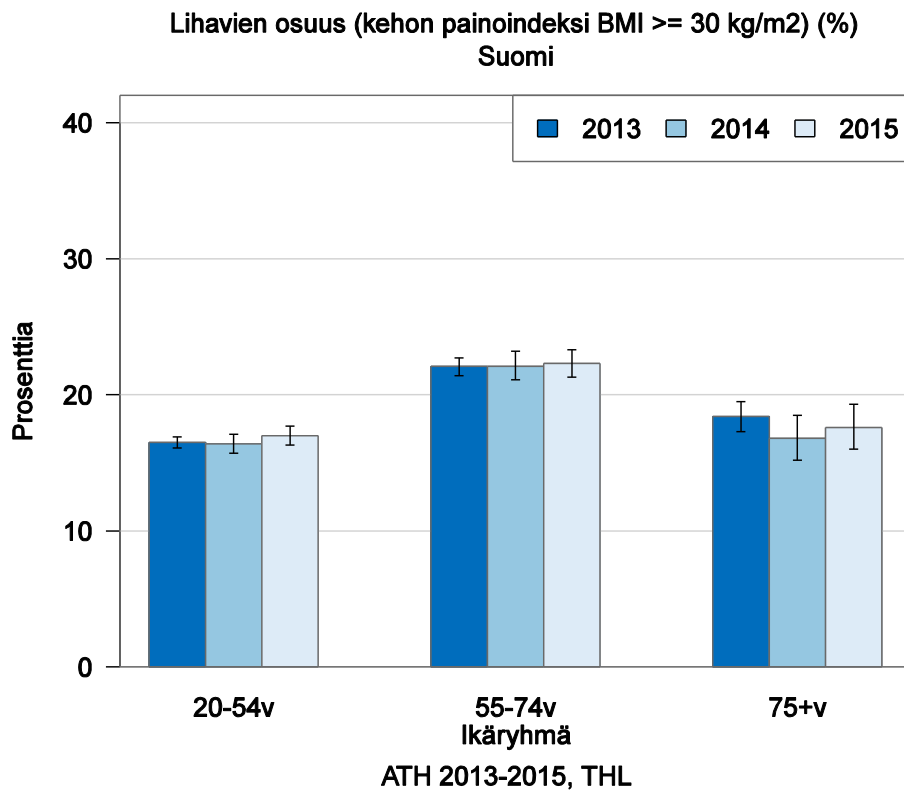
**Kuvio 1. Ylipainoisten osuudet, peruskoulun 8-9.lk, lukion ja ammatillisten oppilaitosten 1-2. vuoden opiskelijat %**

NTTT:n mukaan 14–18-vuotiaiden tyttöjen ja poikien ylipainoisuus on yleistynyt 1970-luvun noin viidestä prosentista vuoden 2015 noin 20 prosenttiin (25 % pojista ja 16 % tytöistä) (Kuvio 2).

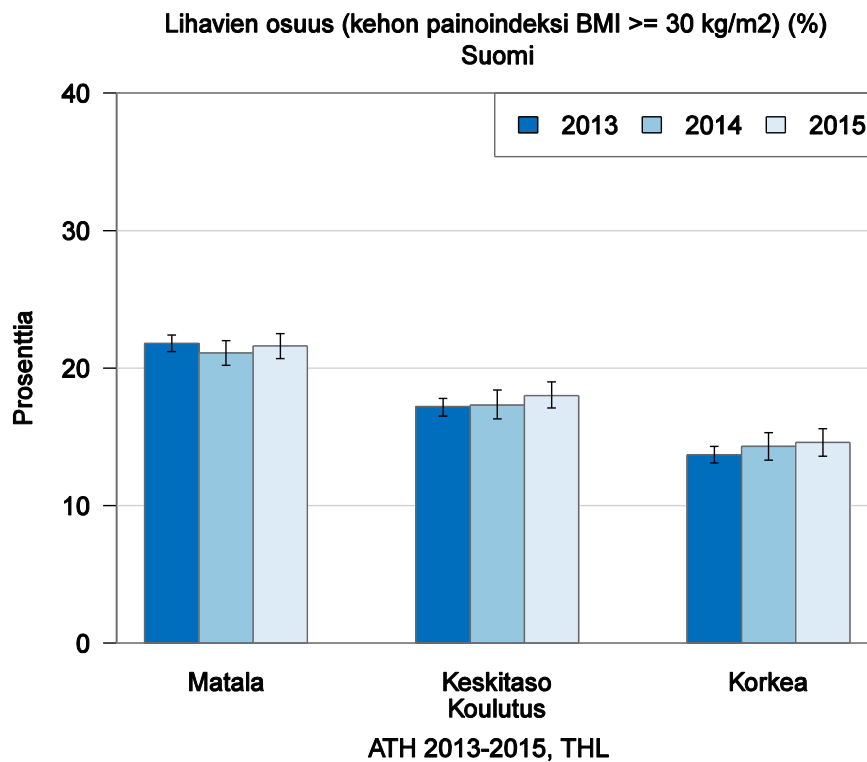


**Kuvio 2. Ylipainoisten 14–18-vuotiaiden osuus, % (Nuorten terveystapatutkimus 2015)**

ATH-tutkimuksen mukaan yli 20-vuotiaiden lihavuuden yleisyydessä ei ole tapahtunut muutosta vuosien 2013–2015 välillä (Kuvio 3). Vuonna 2015 20–54-vuotiaista naisista 16 % ja miehistä 18 % oli lihavia. Lihavuuden yleisyydessä on eroja koulutusryhmien välillä; lihavuus on yleisempää vähemmän koulutusta saaneilla. Vuonna 2015 22 prosenttia matalasti koulutetuista suomalaisista oli lihavia, kun vastaava osuus korkeasti koulutetuista oli 14 prosenttia.



Kuvio 3. Lihavien osuus (BMI $\geq$ 30 kg/m<sup>2</sup>) ikäryhmittäin, % (ATH) vuosina 2013–2015

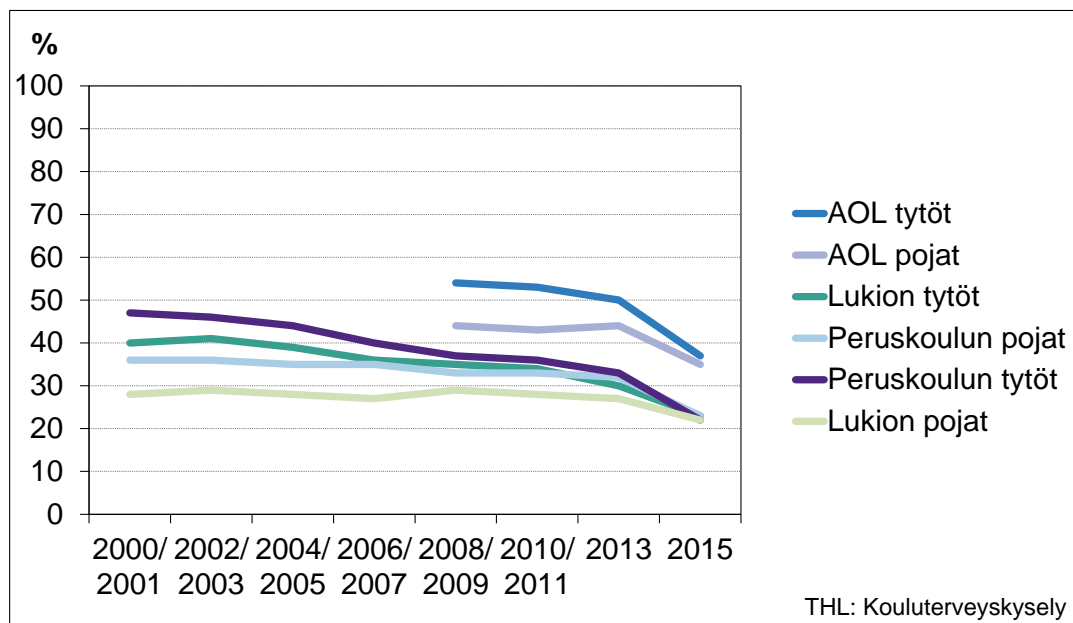


Kuvio 4. Lihavien osuus (BMI $\geq$ 30 kg/m<sup>2</sup>) koulutusryhmittäin, % (ATH) vuosina 2013–2015.



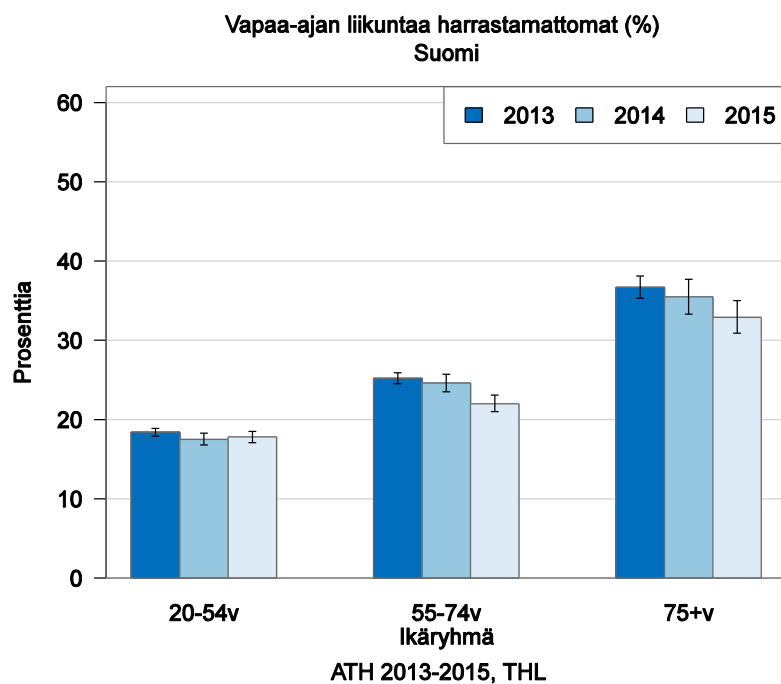
## Liikunta

Kouluterveyskyselyn vuoden 2015 tulosten mukaan vähän liikkuvien nuorten osuus on pienentynyt kaikissa ikäryhmissä (Kuvio 5).



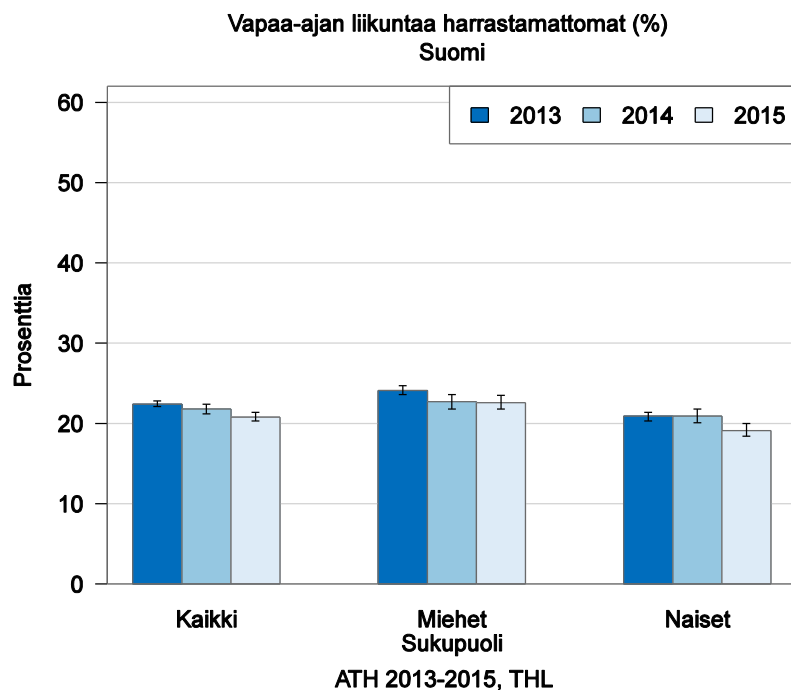
**Kuvio 5. Harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan 1 h viikossa, %**

ATH-tutkimuksen mukaan vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien aikuisten osuus on pienentynyt ikäryhmässä 55–74-vuotiaiden ja yli 75-vuotiaiden ikäryhmissä vuosien 2013 ja 2015 välillä 25 prosentista 22 prosenttiin. 20–54-vuotiailla vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuudessa ei ole tapahtunut muutosta (18 %) (Kuvio 6).



**Kuvio 6. Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien\* osuus, % ikäryhmittäin vuosina 2013–2015.**

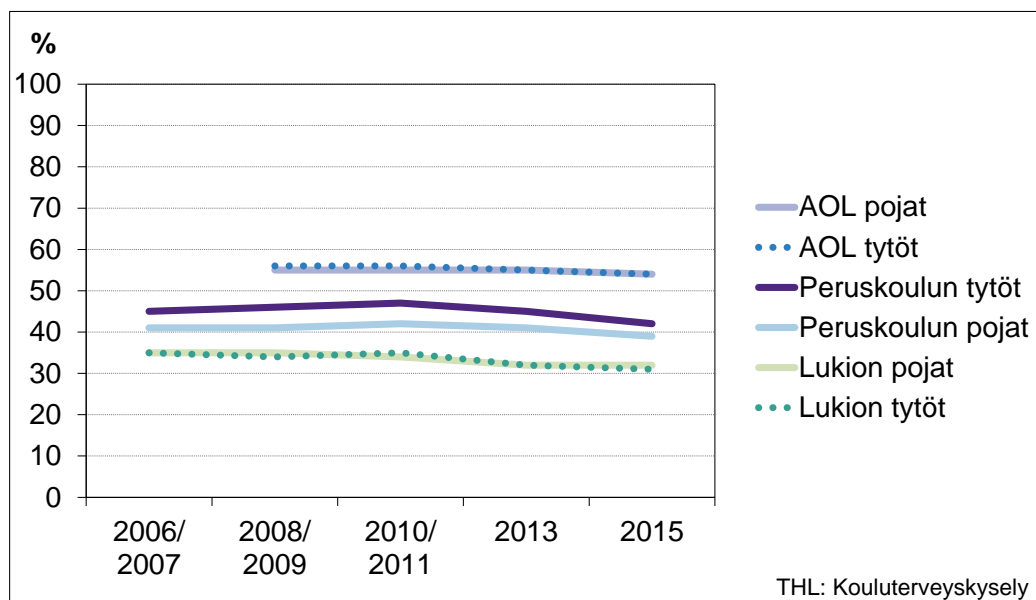
Vuonna 2015 19 prosenttia naisista ei harrastanut juuri lainkaan vapaa-ajan liikuntaa, joka on hieman vähemmän kuin vastaava osuus vuonna 2013 (21 %) (Kuvio 7).



**Kuvio 7. Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien\* osuus, % sukupuolittain vuosina 2013–2015.**

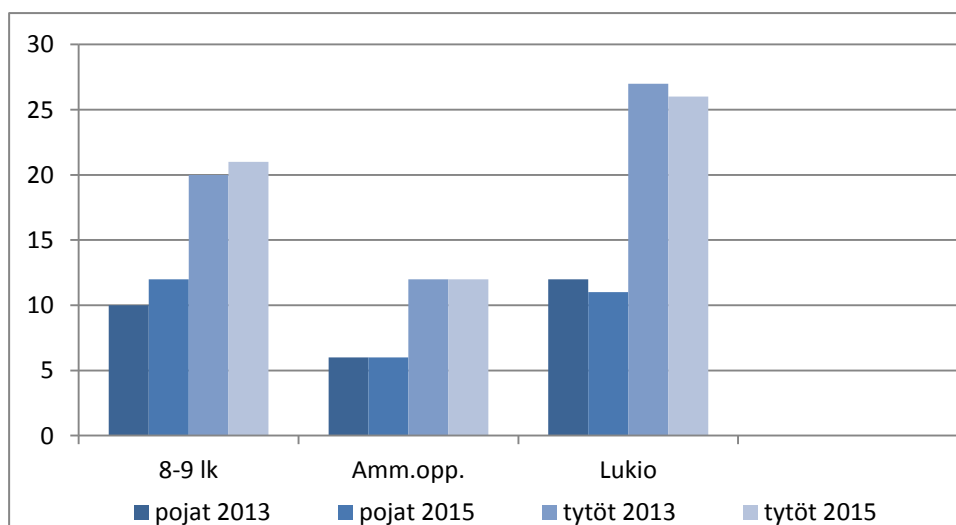
## Ravitsemus

Vuoden 2015 Kouluterveyskyselyn mukaan noin 40 % peruskoulun 8-9 luokkalaisista ei syönyt aamupalaa joka aamu. Vastaavat osuudet 1-2 vuosikurssin oppilaista olivat noin 30 % lukiolaisista ja hieman yli puolet ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista (Kuvio 8).



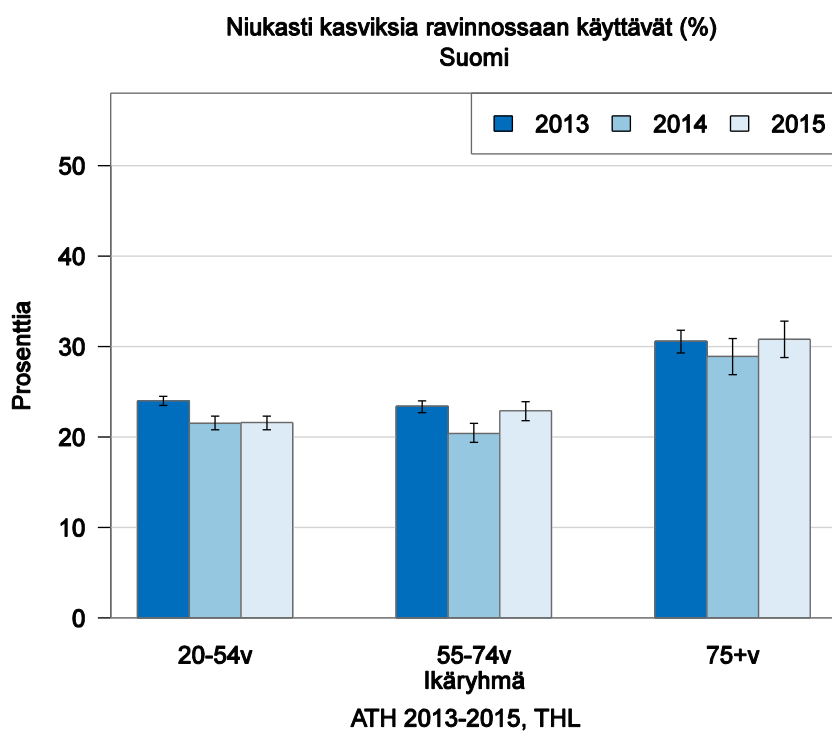
Kuvio 8. Ei syö aamupalaa jokaisena arkipäivänä, % ikäryhmittäin

Kasvien syöminen on kaikilla kouluasteilla pysynyt lähes ennallaan vuosien 2013–2015 välillä. Pojat syövät kasviksia vähemmän kuin tytöt. Koulutusryhmien välillä on eroja. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla nuorilla päivittäinen kasvien syöminen on vähäisintä, yleisintä se on lukiossa opiskelevilla (Kuvio 9).

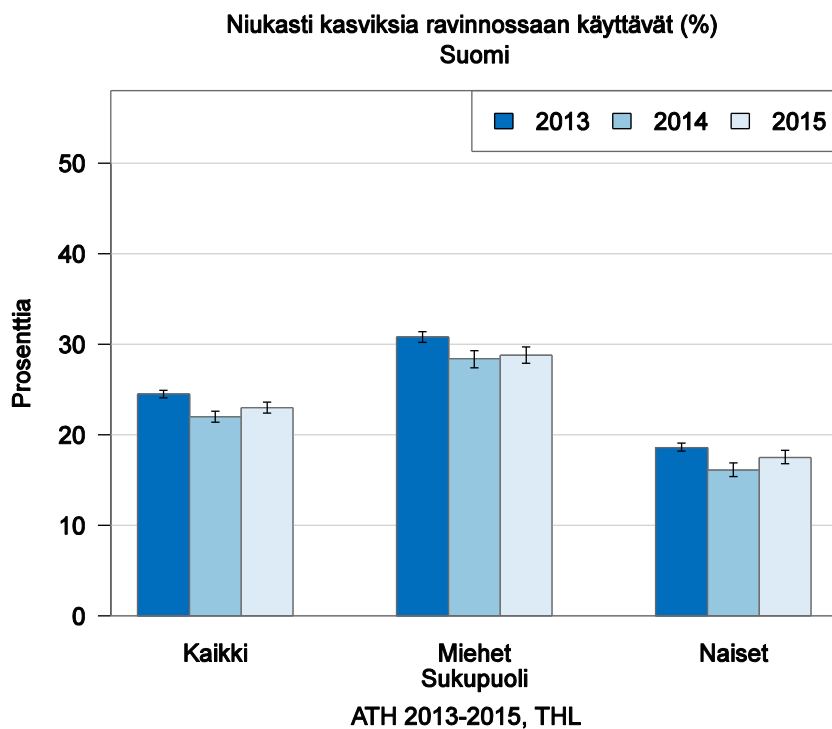


Kuvio 9. Syö tuoreita tai keitettyjä kasviksia lähes päivittäin % ikäryhmittäin vuosina 2013 ja 2015.

Niukasti keitettyjä tai tuoreita kasviksia käyttävien aikuisten osuus on pysynyt lähes samana vuosina 2013–2015. Kasvien käyttö on miehillä niukempaa kuin naisilla (Kuviot 10 ja 11).



Kuvio 10. Niukasti kasviksia ravinnossaan käyttävät, % ikäryhmittäin vuosina 2013–2015.



Kuvio 11. Niukasti kasviksia ravinnossaan käyttävät, % sukupuolittain vuosina 2013–2015.

# Pohdinta

Kansallisen Lihavuus laskuun -ohjelman päätavoitteina on, että entistä harvemmasta lapsesta ja nuoresta kasvaa lihava aikuinen, entistä harvempi lihoo aikuisiässä, väestöryhmien väliset erot lihavuuden yleisyydessä kaventuvat ja lihavuuteen liittyvien sairauksien suhteen korkeassa riskissä olevat laihtuvat tai eivät liho edelleen. Ensimmäiselle toimintakaudelle määriteltiin kärkiteemat, joihin toimintaa pyrittiin erityisesti kohdentamaan. Kärkiteemoina olivat verotuksen kehittäminen terveysperusteiseen suuntaan, terveyden ja hyvinvoinnin huomioiminen kaikessa päätöksenteossa, vastuullinen ja myönteinen viestintä, lihavuuden ehkäisyn ja hoidon huomioiminen kaikissa terveydenhuollon palveluissa ja tutkimustiedon tuottaminen päätöksenteon tueksi. Tässä luvussa tarkastellaan ensimmäistä toimintakautta suhteessa ohjelman tavoitteisiin ja kärkiteemoihin.

Lihavuus laskuun -ohjelma on käynnistänyt ensimmäisenä toimintakautenaan kehittämis- ja yhteistyötä sekä kansallisesti että alueellisesti ja paikallisesti. Ensimmäisellä kaudella toiminnassa on korostettu yhteiskunnan ja ympäristön roolia väestön terveellisten elintapojen edistäjänä. Lihavuus laskuun -ohjelma on haastanut toimijoita mukaan kansalliseen ohjelmaan tekemään tavoitteiden suuntaisia toimia omissa organisaatioissaan ja toiminnassaan. Tavoitteena on, että terveelliset valinnat ja elintavat olisivat mahdollisimman luonnollisia väestölle ja toisaalta elintapaohjausta ja hoitoa olisi tarvittaessa saatavissa.

Kansallisen FINRISKI-terveystutkimuksen mukaan suomalaisten miesten painoindeksi on noussut 1970-luvulta ja naisten painoindeksi 1980-luvulta lähtien. Työikäisten miesten ja naisten painoindeksiin ja vyötärönympäryksen suureneminen on kuitenkin hidastunut tai jopa tasaantunut viime vuosien aikana (Männistö ym. 2015). Vastaava havainto tehtiin ATH-tutkimuksessa (Kuviot 3, 4 ja 5). Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan nuorten ylipainoisuuden yleisyys on kaksi-kolminkertaistunut 1970-luvulta lähtien, pojilla ylipainoisuus on yleisempää kuin tytöillä. (Kinnunen ym. 2015). Myös kouluterveyskyselyn aineistossa ylipainoisten nuorten osuus on kaikilla kouluasteilla kasvanut vuosituhannen alkuun verrattuna (Kuviot 1 ja 2). Nuortenkin painonnousu on hidastunut, mutta vasta tulevat vuodet osoittavat ylipainon yleisyydessä tapahtuvat mahdolliset muutokset. Kouluterveyskyselyn, NNTT:n ja ATH:n tulokset perustuvat itse ilmoitettuihin pituus ja painotietoihin. Aikuisten lihavuuden yleisyyden tasaantuminen on alkanut jo ennen lihavuusohjelmaa. Lasten ja nuorten ylipainoisuudessa tapahtuneita mahdollisia muutoksia ei pystytty vielä olemassa olevan tiedon perusteella luotettavasti arvioimaan. Vuonna 2017 toteutettava FinTerveystutkimus ja tulevien vuosien lasten ja nuorten terveysseurantojen tulokset tulevat näyttämään saadaanko sekä aikuisten että lasten ja nuorten lihavuus ja ylipainoisuus laskuun.

Kansallisen lihavuusohjelman kaikkia ikäryhmiä koskeva tavoite on, että terveelliset elintavat, kuten terveelliset ruoka- ja liikuntatottumukset, riittävä uni ja lepo yleistyvät sekä tupakointi ja alkoholinkäyttö vähenevät. Tavoitteena on myös, että liikuntasuositusten mukaisesti liikkuvien osuus kasvaa ja runsaasti istuvien osuus pienenee. Lihavuusohjelman ravitsemusta koskeva päätavoite on, että ravitsemussuositusten mukaisesti syövien osuus kasvaa täysjyväviljan, kasvisten, hedelmien ja marjojen käyttöä lisäämällä ja korvaamalla tyydyttynyttä rasvaa sisältävien ja sokeripitoisten elintarvikkeiden kulutusta terveellisimmillä vaihtoehdoilla. Ravitsemussuositusten mukaisten ruokatottumusten noudattamisessa aiempina vuosina (2005–2009) tapahtunut myönteinen kehitys oli AVTK-tutkimuksen mukaan pysähtynyt vuosina 2010–2014. Kasviksia, hedelmiä ja marjoja päivittäin käyttävien nuorten osuus oli Kouluterveyskyselyn 2015 mukaan peruskoulun 8.-9. lk oppilaista 14 prosenttia, ammatillisten oppilaitosten 1-2 luokan opiskelijoista 7 prosenttia ja lukiolaisista 19 prosenttia. ATH-tutkimuksessa 27 prosenttia yli 20-vuotiaista käytti niukasti kasviksia. Miehillä ja pojilla kasvisten käyttö on niukempaa kuin naisilla ja tytöillä. Päivittäisessä kasvisten käytössä on eroja koulutusryhmien välillä sekä nuorilla että aikuisilla.

Muutokset elintavoissa ja väestön painonkehityksessä eivät tapahdu hetkessä, vaan tarvitaan järjestelmällistä terveyden edistämistyötä. Elintapoihin voidaan pyrkiä vaikuttamaan kehittämällä ruokaympäristöä siten, että terveelliset valinnat ovat mahdollisimman helppoja sekä lisäämällä ravitsemustietämystä ja ruuanlaittotaitoja. Kehittämistyössä ja ohjauksessa tulee huomioida erityisesti niiden väestöryhmien tarpeet ja

odotukset, jotka tarvitsevat eniten tukea. Koulu-, opiskelu- ja henkilöstöravintoloiden tarjoamilla aterioilla on suuri merkitys lasten, nuorten ja työikäisen väestön ruokatottumuksille, ravinnonsaannille ja terveyden ylläpitämiselle. Ruokapalveluhenkilöstön ravitsemusosaamisen ja tietojen ylläpitämiseksi on kehitetty mm. Suomen Sydänliiton Ravitsemuspassin valmennusaineisto ja testi, jotka pohjautuvat ravitsemussuositukseen. Ravitsemuspassin suoritti vuoden 2012 aikana 538, vuonna 2015 3618 henkilöä. Ammattikeittiöosaajat ry:n Kouluruokadiplomi ([www.kouluruokadiplomi.fi](http://www.kouluruokadiplomi.fi)) on kouluille myönnettävä tunnustus ravitsemuksellisesti, kasvatuksellisesti ja ekologisesti kestävä kouluruokailun edistämisestä. Kouluruokadiplomin kriteerinä on kouluruokailulle asetettujen ravitsemus-, terveys- ja tapakasvatustavoitteiden toteutuminen. Kouluruokadiplomin saaneiden peruskoulujen lukumäärä on lisääntynyt vuosien 2014–2015 välillä. Vuonna 2015 diplomin oli suorittanut 251 koulua. Vuoden 2016 alussa Kouluruokadiplomin rinnalle tuli Maku-aakkoset-diplomi, joka on tarkoitettu varhaiskasvatuksen ruokahuollosta vastaaville.

Kansalliset ravitsemus- ja liikuntasuositukset ovat perusta elintapaohjaukselle (esim. VRN ja THL 2016, VRN 2014, UKK-instituutti, Opetusministeriö ja Nuori Suomi 2008, STM ja Opetusministeriö 2005) Ravitsemussuositusten soveltamiseksi käytäntöön on viime vuosina tehty paljon hyvää ja järjestelmällistä työtä. Uudet suomalaiset ravitsemussuositukset ”Terveyttä ruoasta” julkaistiin vuonna 2014. Kuluttajaliiton koordinoiman Syö hyvää -hankkeen ([www.syohyvaa.fi](http://www.syohyvaa.fi)) tavoitteena on edistää ravitsemussuositusten soveltamista käytännössä ja viestiä positiivisesti hyvistä ruokavalinnoista.

Kouluterveyskyselyn 2015 mukaan vähän liikkuvien nuorten osuus on pientynyt kaikissa ikäryhmissä. ATH-tutkimuksen mukaan vähän liikkuvien naisten osuus on hieman pienentynyt. Lisäksi ikäryhmässä 55–74-vuotiaat vähän liikkuvien osuus oli pienentynyt vuosien 2013–2015 välillä. Fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen ja istumisen vähentämiseen on kiinnitetty huomioita aiempaa enemmän eri toimintakulttuureissa, kuten varhaiskasvatuksessa, kouluissa ja työpaikoilla. Lihavuus laskuun -ohjelman ensimmäisen toimintakauden aikana julkaistiin uusia terveystieteellisiä ohjelmia, kuten Muutosta liikkeellä - Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020 (TEHYLI) (STM ja OKM 2013) ja linjausten toimeenpanosuunnitelma (STM ja OKM 2014). TEHYLI-strategian päätavoitteena on, että kaiken ikäiset liikkuvat enemmän ja istuvat vähemmän koko elämänsä aikana. Lihavuusohjelman työryhmä on tehnyt yhteistyötä TEHYLI-strategia-ryhmän kanssa mm. ohjelman tavoitteita ja seurantaindikaattoreita laadittaessa. Viime vuosina pitkäkestoinen istuminen on nostettu itsenäisenä riskitekijänä esille aiempaa enemmän. Ensimmäiset kansalliset suositukset istumisen vähentämiseen julkaistiin vuonna 2015 (STM 2015).

Lasten liikunnan lisääminen ja istumisen vähentäminen ovat tavoitteina useissa ohjelmissa, kuten Liikkuva koulu- ja Ilo kasvaa liikkuen -ohjelmien sekä Nuorten akatemian Oma valinta -hankkeessa. Liikkuva koulu -ohjelma laajenee valtakunnalliseksi vuoteen 2019 mennessä. Ohjelma on kirjattu hallitusohjelmaan kärkihankkeeksi ”Tunti liikuntaa päivässä”. Sekä Ilo kasvaa liikkuen että Liikkuva koulu -ohjelmien toteutuksessa mukana on laaja verkosto lasten ja nuorten hyvinvoinnin eteen työskenteleviä tahoja. Lihavuus ohjelma on tehnyt tiivistä yhteistyötä em. ohjelmien kanssa.

Elintapavalintoihin mahdollisesti vaikuttavia tekijä ovat terveellisten tuotteiden saatavuus. Sydänmerkikriteerin saaneiden tuotteiden määrä on lisääntynyt vuosi vuodelta. Vuonna 2013 sydänmerkkituotteita oli 947, vuoden 2015 lopussa tuotteita oli yhteensä 1098. Vastaavasti Sydänmerkin käyttöoikeuden saaneita ravintoloita oli vuoden 2013 lopussa 113 ja vuoden 2015 lopussa 242. Kulutustottumuksia voidaan ohjata terveelliseen suuntaan myös tuotteiden hintaan vaikuttamalla. Esimerkiksi alentamalla terveellisten tuotteiden hintaa ja korottamalla runsaasti tyydyttynyttä rasvaa ja sokeria sisältävien tuotteiden hintaa. Lihavuus laskuun -ohjelman ensimmäisen toimintakauden kärkiteemassa ”Verotuksen kehittäminen terveysperusteiseen suuntaan” ei ole edetty toivottuun suuntaan. Vuoden 2015 lopulla hallitus teki päätöksen makeisten ja jäätelön valmisteveron lakkauttamisesta vuoden 2017 alusta alkaen. Virvoitusjuomien vero säilytetään, mutta verotettavia tuotteita tarkistetaan. Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja THL ovat kannanotossaan 28.10.2015 korostaneet, että makeis-, jäätelö- ja virvoitusjuomaveroa tulisi jatkaa ja sen lainsäädännöllinen perusta tulisi muuttaa terveysperusteiseksi. Samalla veron tasoa tulisi nostaa ja veropohjaa laajentaa.

Lihavuus laskuun -ohjelman toinen kärkiteema oli ”Terveyden ja hyvinvoinnin huomioiminen kaikessa päätöksentöössä”. Tätä kärkiteemaa on pyritty nostamaan esiin erilaisissa tilaisuuksissa mm. eduskunnassa, järjestämällä työpajoja, tiedottamalla ohjelmasta ja korostamalla terveys- ja hyvinvointivaikutusten arvioin-

tia ja laajaa yhteistyötä lukuisissa artikkeleissa ja esityksissä. Lisäksi Lihavuus laskuun -ohjelman asiantuntijat laativat ohjelman tavoitteiden tarkistuslistat eri toimijoille mm. kuntapäättäjäille. Vuonna 2013 Lihavuus laskuun -ohjelma haastoi kunnat tekemään vähintään yhden uuden, konkreettisen terveyttä edistävän ja lihavuutta ehkäisevän toimen ja raportoimaan siitä hyvinvointikertomuksessa ja Innokylässä. Haaste on esitetty eri tilaisuuksissa useita kertoja ensimmäisen toimintakauden aikana. Haasteeseen on vastattu mm. käynnistämällä kunnissa ja alueilla paikallisia Lihavuus laskuun -ohjelmia, kehittämistoimia ja yhteistyötä. Helsingin Sutjakka stadi -ohjelma ja Seinäjoen lihavuuden ehkäisytimet ovat tästä hyviä esimerkkejä. Myös muilla paikkakunnilla ohjelma on käynnistänyt yhteistyötä väestön terveyden edistämiseksi. Lihavuus laskuun -ohjelma mainitaan useiden kuntien hyvinvointikertomuksissa ja -strategioissa. Jatkossa kärkeen toteutumista voidaan arvioida tarkemmin mm. analysoimalla järjestelmällisesti kuntien sähköisiä hyvinvointikertomuksia.

Ohjelman kolmas kärkiteema oli myönteinen ja vastuullinen viestintä. Lihavuus laskuun -ohjelman viestintäsuunnitelmassa painopiste on ollut erilaisissa tapahtumissa, verkostoitumisessa ja tapaamisissa, joissa lihavuuden ehkäisy ja terveelliset elintavat on otettu monipuolisesti esille. Lihavuus laskuun -ohjelma on hyödyntänyt sosiaalista mediaa sekä verkostoitumisessa että viestinnässä. Yhtenä esimerkkinä yhteistyöstä voidaan mainita mm. järjestöjen viestintäyhteistyön tehostamiseksi perustettu Facebook-ryhmä. Ryhmässä viestitään ajankohtaisista tutkimustuloksista, jaetaan tietoa toimivista toimintatavoista ja aihetta koskevista tilaisuuksista. Tavoitteena on koordinoita viestintätoimien ajoitusta sekä edistää ja vahvistaa yhteisiä, positiivisia viestejä terveydestä ja terveellisistä elintavoista. Lihavuus laskuun -työryhmän asiantuntijat ovat tehneet monipuolista yhteistyötä median kanssa. Ensimmäisen toimintakauden aikana ei tehty järjestelmällistä mediaseurantaa ohjelman teemoista. Yleisenä havaintona voidaan mainita, että lihavuus on nostettu mediassa entistä vahvemmin esiin riskitekijänä.

Neljäs kärkiteema ”Lihavuuden ehkäisy ja hoito huomioidaan aikaisempaa tehokkaammin kaikissa terveydenhuollon palveluissa” on ollut vahvasti esillä koko ensimmäisen toimintakauden esimerkiksi erilaisissa koulutustilaisuuksissa, seminaareissa ja ammattilaisille kirjoitetuissa artikkeleissa. Lisäksi kärkiteema on nostettu terveydenhuollon tarkistuslistan tavoitteissa ([www.thl.fi/lihavuusohjelma](http://www.thl.fi/lihavuusohjelma)). Lihavuus laskuun -ohjelma on myös korostanut lihavuuden tunnistamisen tärkeyttä mm. tuottamalla mittanauhan ja ohjeet vyötärön ympäryksen mittaamiseen ja tulosten arviointiin. Mittanauhoja on jaettu erilaisissa tilaisuuksissa ja samalla korostettu oikeaa mittaustekniikkaa.

Lihavuuden yleisyydessä ja elintavoissa ajassa tapahtuvien muutosten tunnistaminen edellyttää säännöllistä väestön terveysseurantaa. Ensimmäisen toimintakauden viides kärkiteema oli ”Tutkimustietoa päätöksenteon tueksi”. THL:n lakisääteinen (668/2008) tehtävä on tutkia ja seurata väestön hyvinvointia ja terveyttä ja niihin vaikuttavia tekijöitä. Lihavuus laskuun -ohjelma on tehnyt yhteistyötä THL:n terveys- ja hyvinvointitutkimusten kanssa mm. ohjelman seurantaindikaattoreiden laadinnassa ja päivittämisessä. Lisäksi ensimmäisellä toimintakaudella käynnistynyt pilottitutkimus Avohilmo-rekisterin pituus- ja painotietojen hyödyntämisestä lasten ylipainoisuuden yleisyydessä tapahtuvien muutosten seurannassa tuottaa uutta, lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon mittauksiin perustuvaa tietoa lasten ylipainon ja lihavuuden yleisyydestä.

## Toimintakausi 2016–2018

WHO:n tuoreessa raportissa (WHO 2016) esitetään hallituksille suosituksia lasten lihomisen ehkäisemiseksi. Lasten lihavuuden ehkäisy on painopisteenä myös Lihavuus laskuun -ohjelman toisella toimintakaudella 2016–2018. Toisella kaudella kärkiteemoina ovat lasten ja nuorten lihavuuden ehkäisyn ja hoidon tehostamisen lisäksi eri toimijoiden välisen yhteistyön ja terveyden tasa-arvon edistäminen. Vuosien 2016–2018 toimintasuunnitelma ja toimeenpanosuunnitelma löytyvät lihavuusohjelman internetsivuilta:

[www.thl.fi/lihavuusohjelma](http://www.thl.fi/lihavuusohjelma).



# Kirjallisuutta

Helsingin kaupunki. Lihavuuden ehkäisy ja hoidon toimenpideohjelma. Sutjakka Stadi. Saatavilla internetissä: <http://dev.hel.fi/paatokset/media/att/6f/6f7491e3a6f8955ed30b188d42820dcebde6bae6.pdf>.

Lihavuus laskuun – Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2018. Saatavissa internetissä osoitteessa: [www.thl.fi/lihavuusohjelma](http://www.thl.fi/lihavuusohjelma).

Männistö S. ym. Työikäisten ylipainon ja lihavuuden kasvu näyttää hidastuneen. Kansallisen FINRISKI-terveystutkimuksen tuloksia. Suomen Lääkärilehti 14-15: 2015.

Männistö S, Laatikainen T, Vartiainen E. Suomalaisten lihavuus ennen ja nyt. Tutkimuksesta tiiviisti 4, marraskuu 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://www.julkari.fi/handle/10024/90885>.

Mölläri K, Saukkonen S-M. AvoHILMO. Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus 2015. Määrittelyt ja ohjeistus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus 11/2014. <http://www.julkari.fi/handle/10024/116693>.

Nuorten terveystapatutkimus. 2015. Tampereen yliopisto.  
[http://www.uta.fi/hes/tutkimus/tutkimusryhmat/Kansanterveystiede/Nuorten\\_terveystapatutkimus.html](http://www.uta.fi/hes/tutkimus/tutkimusryhmat/Kansanterveystiede/Nuorten_terveystapatutkimus.html)

Opetusministeriö, Nuori Suomi ry. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille. Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä. Helsinki 2008.

Peltonen M, Laatikainen T, Lindström J, Jousilahti P. WHO:n tavoitteena on pysäyttää lihavuuden ja tyyppin 2 diabeteksen lisääntyminen – Suomessa tarvitaan tekoja. Tutkimuksesta tiiviisti 13, huhtikuu 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Syödään yhdessä. Lapsiperheiden ruokasuositukset. Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Helsinki. Saatavissa internetistä: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-599-8>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Istu vähemmän, voi paremmin. Kansalliset suositukset istumisen vähentämiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2015. Saatavilla internetissä: <https://www.julkari.fi/handle/10024/126296>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Muutosta liikkeellä - Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. STM:n julkaisuja 2013:10. [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1864597](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1864597).

Sosiaali- ja terveysministeriö, Opetusministeriö, Nuori Suomi ry. Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:17. Helsinki 2005.

UKK-instituutti. Terveysliikunnan suositukset. Liikuntapiirakka. Saatavissa internetistä: <http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset>.

Valo ry. Ilo kasvaa liikkuen. Varhaiskasvatuksen uusi liikkumis- ja hyvinvointiohjelma. Ohjelma-asiakirja. Valon julkaisusarja nro 1/2015. Saatavilla internetissä: [www.sport.fi](http://www.sport.fi).

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Helsinki. Saatavissa internetistä:

[http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_web.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf).

WHO 2016. Report of the Commission on Ending Childhood obesity.

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf?ua=1)

WHO 2015. The European health report 2015. Targets and beyond – reaching new frontiers in evidence.

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/284750/EHR\\_High\\_EN\\_WEB.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/284750/EHR_High_EN_WEB.pdf?ua=1)

WHO 2014. Guideline: Sugars intake for adults and children. Draft guidelines on free sugars released for public consultation, 5 March 2014.

## Liitteet

### Kansallisen asiantuntijatyöryhmän kokoonpano 2012-2015

Vartiainen Erkki, ylijohtaja (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos), puheenjohtaja  
Laatikainen Tiina, professori (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Itä-Suomen yliopisto),  
varapuheenjohtaja  
Mäki Päivi, kehittämispäällikkö (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos), asiantuntijas sihteeri  
Jalava Katja, johdon assistentti (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos), sihteeri  
Aalto-Nevalainen Päivi, kulttuuriasiainneuvos (Opetus -ja kulttuuriministeriö)  
Häkkänen Paula, lääkäri (Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto)  
Järvi Ulla, toimittaja (Terveystoimittajat ry)  
Karvinen Jukka, kehitysjohtaja (Valtakunnallinen liikunta- ja urheiluorganisaatio ry, Valo)  
Koski Sari, projektipäällikkö (Suomen Diabetesliitto)  
Kurttila Tuomas, toiminnanjohtaja (Suomen Vanhempainliitto)  
Lahti-Koski Marjaana, terveysjohtaja (Suomen Sydänliitto)  
Laitinen Jaana, vanhempi tutkija (Työterveyslaitos)  
Lehtinen-Jacks Susanna, Suomen Akatemian tutkijatohtori (Tampereen yliopisto, Terveiden  
ja hyvinvoinnin laitos), puheenjohtaja 2011–2012 (Suomen Lihavuustutkijat ry)  
Lehtomäki Leila, puheenjohtaja (Suomen Terveidenhoitajaliitto)  
Mustajoki Pertti, professori, sisätautilääkäri  
Mäkelä Kaisa, yli-insinööri (Ympäristöministeriö)  
Männistö Satu, akatemiutkija (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos)  
Nuutinen Erja, lehtori (suun terveydenhuolto) (Metropolia ammattikorkeakoulu)  
Peltonen Heidi, opetusneuvos (Opetushallitus)  
Pietiläinen Kirsi, apulaisprofessori (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri)  
Pylkkänen Liisa, ylilääkäri (Suomen Syöpäyhdistys ry)  
Pääjärvi-Myllyaho Riitta, puheenjohtaja (Liikunnan ja terveystiedon opettajat ry)  
Salo Jarmo, asiantuntijalääkäri (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos)  
Santtila Matti, everstiluutnantti, (Puolustusvoimat, pääesikunnan henkilöstöosasto)  
Sarlio-Lähteenkorva Sirpa, neuvotteleva virkamies (Sosiaali- ja terveysministeriö)  
Seppälä-Vessari Eila, toiminnanjohtaja (Suomen Lastenhoitoalan liitto)  
Tammelin Tuija, tutkimusjohtaja (Likes, Liikkuva koulu-ohjelma)  
Tanhuanpää Marleena, johtaja (Elintarviketeollisuusliitto)  
Vasankari Tommi, johtaja (UKK-instituutti), professori (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos)  
Viinikka Anne, projektipäällikkö (Mannerheimin lastensuojeluliitto)  
Virtanen Eija, hyvinvointipäällikkö (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä)

## Ohjelmaryhmän kokoonpano 2012-2015

Vartiainen Erkki, ylijohtaja (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos), puheenjohtaja  
Laatikainen Tiina, professori (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Itä-Suomen yliopisto),  
varapuheenjohtaja  
Mäki Päivi, kehittämispäällikkö (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos), asiantuntijasihteeri  
Jalava Katja, johdon assistentti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos), tekninen sihteeri  
Absetz Pilvikki, erikoistutkija (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)  
Heloma Antero, ylilääkäri (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)  
Holmila Marja, tutkimusprofessori (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)  
Jallinoja Piia, yksikönpäällikkö 25.3.2012 asti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos), tutkimuspäällikkö  
26.3.2012 alkaen (Kuluttajatutkimuskeskus)  
Jousilahti Pekka, tutkimusprofessori (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)  
Lehtinen-Jacks Susanna, Suomen Akatemian tutkijatohtori (Tampereen yliopisto, Terveyden  
ja hyvinvoinnin laitos), puheenjohtaja 2011–2012 (Suomen Lihavuustutkijat ry)  
Laaksonen Maarit, erikoistutkija (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)  
Lindström Jaana, erikoistutkija (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)  
Männistö Satu, akatemiattutkija (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)  
Parviainen Eeva, markkinoinnin asiantuntija (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)  
Raulio Susanna, erikoistutkija (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)  
Sainio Päivi, kehittämispäällikkö (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)  
Salo Jarmo, asiantuntijalääkäri (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)  
Stenholm Sari, erikoistutkija (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Turun yliopisto)  
Suokas Jaana, erikoistutkija (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Helsingin ja Uudenmaan  
sairaanhoidopiiri)  
Vasankari Tommi, johtaja (UKK-instituutti), professori (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)  
Virtanen Suvi, tutkimusprofessori (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)  
Warpenius Katariina, tutkija (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)